

# 基于心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的研究

吕春梅

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

**【摘要】目的** 分析基于心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的有效性。**方法** 以我院神经外科最近两年(2022年5月-2024年4月)96例脑肿瘤患者为研究对象,分为基础组与心理组,每组48例。基础组实施基础性护理干预,心理组实施心理护理干预。比较两组患者护理前后的SAS和SDS得分以及护理满意度。**结果** 相较于护理前,两组护理后的SAS和SDS得分均有所下降, $P<0.05$ ;相较于基础组,心理组护理后的SAS和SDS得分下降得更为显著, $P<0.05$ 。相较于基础组,护理后心理组的护理满意度显著提高, $P<0.05$ 。**结论** 心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中,通过改善患者的心理状态,减少焦虑和抑郁,增强治疗信心,提供个性化的关怀和支持,提高了患者对护理服务的满意度,显著优化了护理效果。

**【关键词】** 心理护理; 神经外科; 脑肿瘤; 护理满意度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2024)06-117-02

脑部肿瘤涉及颅腔内多种结构,其成因复杂多样,患者常见症状有持续性头痛、记忆衰退、癫痫、语言功能受损及感官扭曲等。部分病例还可能导致内分泌系统异常。脑肿瘤患者在诊断和治疗过程中承受巨大心理负担,影响情绪健康,削弱了治疗效果,延缓康复。因此,为脑肿瘤患者提供全面的心理支持与护理策略至关重要。本文分析基于心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中的有效性,见如下总结汇报:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

以我院神经外科最近两年(2022年5月-2024年4月)96例脑肿瘤患者为研究对象,分为基础组与心理组,每组48例。基础组:男29例,女19例;年龄48-79( $61.58\pm 3.59$ )岁;肿瘤位置:脑组织22例,脑膜肿6例,脑神经11例,脑血管6例,垂体3例。心理组:男28例,女20例;年龄47-78( $61.71\pm 5.48$ )岁;肿瘤位置:脑组织23例,脑膜肿5例,脑神经10例,脑血管7例,垂体3例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。患者及其家属均已全面了解了本次观察的宗旨、所得成果、涵盖的内容以及呈现方式,并在充分知情后签署了相应的同意书。

### 1.2 纳入标准与排除标准

**纳入标准:** (1)经临床诊断和影像学评估,均符合脑肿瘤的临床诊断标准;(2)年龄在80岁以下;(3)未发现严重的先天性精神障碍。

**排除标准:** (1)存在严重的认知功能障碍或沟通障碍;(2)中断治疗或转院治疗;(3)存在严重凝血功能或免疫功能障碍。

### 1.3 方法

**基础组:** 进行基础性护理干预时,开展相应的健康教育、症状护理、病情监测、生命体征观察、环境护理和用药指导等基础护理措施,旨在提高患者的生活质量和治疗效果,促进患者的康复。

**心理组:** 实施心理护理干预,主要包括(1)激发阳性心理:全面评估患者心理状态,通过沟通互动,激发患者积极情绪,介绍成功治愈案例、先进治疗技术和设备,帮助患者正视疾病,增强战胜疾病的信心,提升生活质量和精神状态。(2)强化心理暗示:针对患者在治疗过程中的心理反应,通过一对一心理护理,指导患者进行自我暗示,保持自信、乐观、积极的心态,增强抗肿瘤自信心,优化精神状态,提高治疗和护理效果。(3)指导自我安慰:指导患者学习自我安慰和疏解技巧,有效缓解病情进展,减轻痛苦,加速康复。

针对失眠、疼痛和进食困难的患者,密切监测病情,遵医嘱给予对症干预和心理支持,鼓励患者家属多陪伴和关心。(4)指导想象和自我松弛:通过积极想象和松弛训练,引导患者想象肿瘤缩小、身体康复等积极场景,促进长时间、深层次的康复训练,改善病情。

### 1.4 观察指标

(1)SAS和SDS得分:于护理前后向患者发放SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表,总分值区间为20-80分,分值越趋近于80分说明患者越焦虑或越抑郁。(2)护理满意度:采用问卷调查,共包括非常满意、满意及不满意三项,护理满意度越高,表示护理效果越好。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS22.0软件,计数资料以%表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两种护理模式下的SAS和SDS得分差异

相较于护理前,两组护理后的SAS和SDS得分均有所下降, $P<0.05$ ;相较于基础组,心理组护理后的SAS和SDS得分下降得更为显著, $P<0.05$ 。见表1。

表1: 两组患者护理前后SAS和SDS得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	48	63.74 $\pm$ 4.52	57.71 $\pm$ 3.68*	54.95 $\pm$ 2.68	49.43 $\pm$ 2.88*
心理组	48	63.78 $\pm$ 4.58	51.83 $\pm$ 2.54*	55.03 $\pm$ 2.71	43.52 $\pm$ 2.55*
t值		0.0431	9.111	0.145	10.644
P值		0.966	0.000	0.885	0.000

注:对比本组护理前,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 两种护理模式下的两组护理满意度的差异

相较于基础组,护理后心理组的护理满意度显著提高, $P<0.05$ 。见表2。

表2: 护理后护理满意度比较[n(%)]

分组	例数	十分满意	满意	不满意	满意率
基础组	48	16(33.33)	27(56.25)	9(18.75)	39(81.25)
心理组	48	27(56.25)	19(39.58)	2(4.17)	46(95.83)
$\chi^2$ 值					5.031
P值					0.025

## 3 讨论

在临床中,脑肿瘤患者常接受手术治疗,但由于疾病带来

(下转第120页)

虑心理、抑郁心理状态评分低于对比组患者,  $P < 0.05$ , 有差异。以上结果充分证实, 通过心理咨询、支持小组和家庭支持系统, 帮助患者处理情绪问题和应对压力, 为患者提供情感上的支持和安全感, 减少患者的焦虑和抑郁心理状态, 焦虑和抑郁常常是患者面对疾病和治疗过程中的自我怀疑和无助感的表现, 心理护理可以帮助他们更好地应对这些情绪反应。通过提供详细的健康教育和治疗信息, 帮助患者了解艾滋病的预后、治疗选项和管理计划, 知识的增加可以减少患者对未知和不确定性的恐惧感, 从而降低焦虑水平。此外, 清晰的治疗目标和预期结果也可以减轻患者的抑郁情绪, 增强他们面对疾病挑战时的信心。

在自我效能方面, 结果显示, 艾滋病患者护理前自我效能评分  $P$  值  $> 0.05$ , 无差异。干预组艾滋病患者护理后自我效能评分高于对比组患者,  $P < 0.05$ , 有差异。造成上述结果的原因在于, 通过认知行为技术和目标设定, 心理护理帮助患者建立积极的思维模式和应对策略, 不仅有助于减少负面情绪, 还可以增强患者在面对治疗挑战时的应对能力, 成功实现小目标和获得成就感, 进一步增强患者的自我效能感,

(上接第 117 页)

的疼痛、对手术的未知及预后担忧, 许多患者会产生负面情绪和心理压力, 进而加重病情。虽然基础性护理干预可以改善临床症状和缓解疼痛, 但难以有效缓解患者的心理压力和精神状态, 导致患者处于担忧和紧张中, 不利于预后。心理护理在基础护理上通过沟通交流改善患者的不良情绪和心理压力, 强化患者战胜疾病的自信心, 提高护理质量, 使患者保持积极乐观的心态, 促进生存质量的提高。

本文结果显示, 相较于护理前, 两组护理后的 SAS 和 SDS 得分均有所下降,  $P < 0.05$ ; 相较于基础组, 心理组护理后的 SAS 和 SDS 得分下降得更为显著,  $P < 0.05$ 。提示心理护理通过评估和沟通, 帮助患者了解疾病和治疗, 提高对医疗过程的信心, 减少对未知和疾病的恐惧。同时, 积极的心理暗示和自我松弛训练能够有效缓解患者的焦虑抑郁情绪。相较于基础组, 护理后心理组的护理满意度显著提高,  $P < 0.05$ 。提示心理护理注重患者的个体需求, 通过一对一的心理支持和人性化的关怀, 增强了患者对护理工作的认可度, 改善了患者的心理状态, 增加了其对护理人员的信任和依赖, 整体提

(上接第 118 页)

高了护理满意度。综上所述, 心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中, 通过改善患者的心理状态, 减少焦虑和抑郁, 增强治疗信心, 提供个性化的关怀和支持, 提高了患者对护理服务的满意度, 显著优化了护理效果。

### 参考文献

- [1] 刘壮, 王媛媛, 田飞, 等. 北京市东城区娱乐场所女性性工作者艾滋病和丙肝防治知识知晓率及其影响因素 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(7):123-125, 135.
- [2] 林春仲, 张宏, 陈剑惠. 福州市 "1+1+N" 带动社会组织推进艾滋病防治工作模式探索 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(2):83-87.
- [3] 姚凤娇, 郝弘宇. 宿州市本科及职业院校学生艾滋病高危性行为及健康教育状况的调查 [J]. 沈阳医学院学报, 2022, 24(5):519-524.

高了护理满意度。

综上所述, 心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中, 通过改善患者的心理状态, 减少焦虑和抑郁, 增强治疗信心, 提供个性化的关怀和支持, 提高了患者对护理服务的满意度, 显著优化了护理效果。

### 参考文献

- [1] 陆露. 神经外科脑肿瘤患者护理中基于心理护理的分析 [J]. 母婴世界, 2021(18):224-224.
- [2] 尹娜, 蒋冬娅, 夏翠红. 神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果探究 [J]. 心理月刊, 2022, 17(1):122-124.
- [3] 罗兰. 心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中应用意义 [J]. 母婴世界, 2022(33):233-235.
- [4] 任琼芝. 探讨延续心理护理对脑肿瘤患者的护理效果 [J]. 妇幼护理, 2024, 4(2):445-447.
- [5] 吐逊帕夏·麦提艾力, 帕提古丽·毛依丁. 延续心理护理干预对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响 [J]. 饮食保健, 2024(4):57-60.

接影响血脂水平与并发症的控制。

总而言之, 在急性心肌梗塞患者中运用预见性护理, 从初期评估、持续监测、药物管理、心理疏导、临床教育到团队合作, 全方位、多角度地预防和控制休克、心力衰竭、心律失常等严重并发症。通过这样的综合护理策略, 能够显著提升患者的体验感受, 强化治疗效果, 降低护理风险, 最终实现最优的临床结局。

### 参考文献

- [1] 李晴晴. 探讨预见性护理在急性心肌梗塞护理中的效果 [J]. 临床护理进展, 2024, 3(1).
- [2] 张信, 肖茹, 于学丽. 预见性护理干预在急性心肌梗塞护理中的效果分析 [J]. 糖|尿病之友, 2023(9):37-38.
- [3] 支勇娟. 急性心肌梗塞合并心力衰竭在日常生活中的预见性护理效果 [J]. 家庭生活指南, 2022, 38(13):128-130.